



ANSÖKAN OM BETALNINGSANSTÅND

Rättsregistercentralen
Begäran om betalningsansånd
PB 157
13101 TAVASTEHUD

Fax: 029 56 65782

Sökandens namn	Personbeteckning
Näradress	
Postnummer och -anstalt	
Telefon	

Till staten ådömd fordran för vilken betalningsansånd begärs

Ärende	Referensnummer	Euro

Grunder för begäran om betalningsansånd

<input type="checkbox"/> sjukdom
<input type="checkbox"/> arbetslöshet
<input type="checkbox"/> värn- plikt
<input type="checkbox"/> annan orsak, vilken:
Ytterligare information

Betalningsplan

<input type="checkbox"/> betalas i sin helhet före
<input type="checkbox"/> betalas i särskilda poster euro per månad

Datum och underskrift

Bilagor